

Geachte Commissielid VWS,

Namens de Stichting Cliëntenbelang Preventief Gezondheidsonderzoek (SCPG) willen we graag reageren op enkele standpunten, vragen en uitspraken van diverse commissieleden tijdens de laatste Kamervergadering over de conceptwet WBO. We denken dat we veel meningen uiteindelijk tot de categorie misverstanden kunnen rekenen.

1. **Verhoging reguliere zorgkosten, druk op reguliere zorg.** Preventief gezondheidsonderzoek zou leiden tot te veel doorverwijzingen naar reguliere zorg. Wat betreft terechte doorverwijzingen zal er denk ik geen discussie zijn: als er een serieus probleem wordt geconstateerd dient daar zorg voor te zijn/komen. Onterechte doorverwijzingen leiden tot verhoging van zorgkosten. Het Panteia onderzoek uit 2014 geeft heldere getallen en conclusies:
 - a. Jaarlijks worden er ca. 7,5 miljoen zelftesten gedaan. Het aantal positieve uitkomsten is ca. 3,1 miljoen. De huisartsen krijgen op basis daarvan 375.000 keer bezoek vanwege de positieve uitslag van een zelftest. Er wordt in 49% van de gevallen een diagnose gesteld, ca. 50% is vals-positief.
 - b. De schatting is dat ca. 20.000 z.g. groep 2 preventieve gezondheidsonderzoeken onderdeel uitmaken van de 7,5 miljoen zelftesten.
 - c. Het aantal vals-positieve uitkomsten bij deze groep 2 preventieve gezondheidsonderzoeken is enkele (tienden van) procenten: een zeer kleine fractie van de reguliere zorgkosten na positieve uitslag.
 - d. Zoals op vrijwel elk dossier kijkt de overheid alleen naar de korte termijn kosten. Opbrengsten van preventiekosten geven pas volgende kabinetten grote winsten, in de vorm van minder zorgkosten. We realiseren ons dat die opbrengsten moeilijk te meten zijn. In dat verband wordt ook vaak vergeten dat een vroegtijdig opgespoorde kanker (als voorbeeld), die daardoor verholpen kan worden, leidt tot een gezond vervolg van de bijdragen van die burger aan de maatschappij, onder andere in de vorm van belastingopbrengsten. Soms vele jaren lang.

Conclusie 1: Het zijn de vals-positieve zelftesten in groep 1 die de reguliere zorg op kosten jagen. Het percentage vals-positieve testen na groep 2 preventieve gezondheidsonderzoeken is verwaarloosbaar.

Conclusie 2: Zoals de wet en de nieuwe kwaliteitsstandaard vereist worden PGO's uit categorie 2 uitgevoerd door zorgprofessionals, met BIG-registratie en werkend op identieke wijze als zorgprofessionals in de ziekenhuizen. Zij werken vaak in beide instituties. Instituties/bedrijven moeten werken volgens de Kwaliteitsstandaard PGO. Onze stichting heeft meegewerkt aan de doorontwikkeling van deze standaard en we zijn van mening dat deze standaard zelfs strenger is dan oude Richtlijn Preventief Medisch Onderzoek en de richtlijnen in reguliere ziekenhuizen wat betreft goed geïnformeerde keuze en bescherming van en informatie naar de cliënt. Dit zal de reden zijn van de zeer beperkte percentages vals-positieve uitslagen.

2. **Vergelijking met overheids-gebonden bevolkingsonderzoek.** De Kamerleden verwijzen ter vergelijking van de in de markt uitgevoerde preventieve gezondheidsonderzoeken veelal naar het aan de overheid gebonden bevolkingsonderzoek. Dat zou veel beter zijn en tot minder vals-positieve uitkomsten leiden. Cijfers ontleend aan “Bevolkingsonderzoek Nederland/RIVM” geven het volgende beeld:

2019	uitgenodigd	opkomst	doorverwezen op basis		na huisart/ziekenhuis	
			van verdenking	vals-positief		
borstkanker	1 miljoen	75%	2,40%		71%	
darmkanker	2,1 miljoen	68%	4,50%		95%	

Vanzelfsprekend is heel Nederland blij dat de overheid deze screenings aanbiedt. Iedere patiënt die aldus vroegtijdig wordt gevonden en behandeld, is dit alles meer dan waard. Hoe vroeger gediagnostiseerd, des te groter is de kans op genezing. **Conclusie:** Het is onterecht het door bedrijven volgens de richtlijnen uitgevoerde preventieve onderzoek te stigmatiseren als ondeugdelijk en alleen winst als doel te hebben, met als bijwerking dat het tot veel te veel vals-positieve resultaten leidt. Integendeel.

3. **Vergroting kloof tussen arm en rijk.** Wij zijn van mening dat dit wetsontwerp niet als doel heeft om de kloof tussen arm en rijk te verkleinen. Wij denken dat in de huidige tijd de overheid er goed aan doet iedere burger de ruimte te geven om de regie voor de eigen gezondheid ter hand te nemen. De overheid doet er goed aan die ruimte voor de ene burger niet ten koste te laten gaan van andere burgers, die die ruimte niet willen of kunnen invullen. De overheid doet er goed aan die burgers te steunen, die moeite hebben “goed voor zichzelf” te zorgen maar dient de anderen niet te beknotten. Zeker niet als de kosten ervan verwaarloosbaar zijn en het beleid ook nog past in het Preventie-akkoord. De kloof tussen arm en rijk is in algemene zin ook naar onze mening onaanvaardbaar groot. Maar deze wet zal in geen enkele uitvoeringsvorm daar een positieve of negatieve bijdrage aan geven. Gezondheid bevorderende maatregelen voor de “arme” burger zal een veel groter effect hebben dan het beknotten van de gezondheid van de “rijke” burger. Je gaat Messi toch ook niet met een rugzak met zware stenen het veld in sturen, omdat de andere spelers niet zo goed kunnen voetballen?
4. **Kwaliteitsstandaard.** De nieuwe wet zal hand in hand gaan met de plicht dat aanbieders dienen te voldoen aan een nieuwe kwaliteitsstandaard. Het is onjuist dat alleen bedrijven aan het opstellen van de richtlijnen hebben meegewerkt. Er waren 7 bedrijven en 40 instellingen bij betrokken (zoals ziekenhuizen, Arbodiensten, verzekeringsmaatschappijen, verenigingen van zorgprofessionals, ZIN, KPMG, Nierstichting, etc.). Ook wij hebben als stichting SCPG intensief meegewerkt. De richtlijn gaat gelden voor bedrijven en voor elke andere instelling/instituut/ziekenhuis/Arbodienst, dat preventief onderzoek doet.

5. **Nevenbevindingen.** Als een burger ervoor kiest vrijwillig en voor eigen kosten een preventief gezondheidsonderzoek te laten doen dan dienen de resultaten van het onderzoek, volledig en zonder terughoudendheid, beschikbaar te komen voor de cliënt, als de cliënt aangeeft dit te willen. De keuze is aan de cliënt of hij dit wel of niet wil weten. Sterker nog, in de reguliere zorg heeft de zorgaanbieder een plicht om ernstige, niet-behandelbare nevenbevindingen op een zo kort mogelijke termijn te melden bij de patiënt, of hij dat wil of niet. Van de overheid mag een patiënt dus wel ongewenst worden geconfronteerd met (ongewenst) psychisch lijden, maar een burger die expliciet aangeeft dit wel te willen weten mag niet worden geïnformeerd!

In de concept-wet staat helder en correct welke onderzoeken vrij toegankelijk en welke niet vrij toegankelijk zijn. SCPG is blij dat de overheid haar verantwoordelijkheid heeft genomen en enkele preventieve onderzoeken landelijk regelt. Alle andere onderzoeken, voor zover in de markt aangeboden, dienen onvoorwaardelijk toegankelijk te zijn. Uiteraard dienen zij dan te voldoen aan de wet en de kwaliteitsstandaard.

Echter, in deze vrij beschikbare onderzoeken wenst zowel VWS als een deel van de kamer in te grijpen met als argument dat de consument beschermd dient te worden. Het betreft met name het aspect van de nevenbevinding. Als de cliënt kiest om bij een aanbieder een preventief onderzoek te laten doen bijvoorbeeld vanwege een risico op leverkanker (omdat dat in zijn/haar familie voorkomt) en de betrokken radioloog ziet geen leverafwijkingen, maar wel een niertumor (niet te vermijden als je naar de lever kijkt), dan mag de arts volgens de letterlijke tekst van de wet dit niet mededelen aan de cliënt. Het was immers niet de bedoeling van het onderzoek naar nierafwijkingen te kijken. Het wetsontwerp geeft wel een escape, namelijk dat het gemeld mag worden door de arts, als die door te zwijgen in gewetensnood zou komen.

De Staatssecretaris heeft als argument gegeven dat door de kennis van die nevenbevinding de cliënt in psychische nood zou kunnen komen en dat wil hij voorkomen. (Wij verwijzen wat betreft psychische nood hier naar de getallen van de vals-positieve uitslagen bij het overheid gebonden bevolkingsonderzoek: 95%, resp. 75% burgers zullen een intensief en zorgelijk onderzoekstraject ondergaan. Gelukkig wel met een gunstige einduitslag). Echter, de kennis van die nevenbevinding zou wel eens kunnen betekenen dat de cliënt zich snel en vroegtijdig (en relatief goedkoop) kan laten behandelen. Dat mag de cliënt nooit worden onthouden. Bij klachten kan het wel eens te laat zijn.

Het navrante is dat vaak de arts, die 1-2 dagen per week preventief gezondheidsonderzoek in een privékliniek doet, de rest van de week veelal een reguliere arts is in een academisch of perifeer ziekenhuis. Als hij een persoon in die ziekenhuisdagen op de MRI zou hebben en een nevenbevinding zou constateren dan is die arts verplicht die melding te doen, zonder de inspectie voor zijn/haar bureau. De kans is groot dat als het doen van preventief medisch onderzoek zo moeilijk wordt gemaakt, een deel van de doelgroep uit zal wijken naar het buitenland. Is dat dan wat de Kamer voor ogen heeft?

6. **Amendement 20 (kans op een ernstige, niet-behandelbare nevenbevinding vergunningplicht?)** Er ligt recent een amendement om elke PGO vergunning plichtig te maken als er een kans op een niet behandelbare nevenbevinding is. Om precies te zijn, vele PGO's (zo niet alle) hebben theoretisch een zeer kleine kans op een niet-behandelbare nevenbevinding. Uit onderzoeken blijkt dat bij PGO's gelukkig slechts zeer incidenteel ernstig, niet-behandelbare nevenbevindingen worden geconstateerd. Ondanks dit gegeven, zou het effect van amendement 20 (als men eerlijk zou zijn) zijn dat het merendeel van preventieve gezondheidsonderzoeken, waar wij als burgers juist belangstelling voor hebben, onder een vergunningplicht zou vallen. Het aanbod van PGO's wordt door deze wet dan juist verkleind in plaats van vergroot voor de burger. Volgens ons staat dit haaks op de doelstelling van deze wet.

Onze stichting heeft al enkele keren eerder u benaderd met informatie over en inzicht in onze standpunten. Voor eerdere informatiebrieven verwijzen wij graag naar onze website: www.scpge.nl.

Met de bovenstaande informatie hopen we u extra geïnformeerd te hebben t.b.v. de komende vergaderingen. Vanzelfsprekend zijn wij gaarne bereid verder met u te overleggen, dan wel nadere informatie te verschaffen. We vernemen graag van u,

Met vriendelijke groeten

Namens het bestuur van de Stichting Cliëntenbelang Preventief Gezondheidsonderzoek

dr. Willem J. van Oort

Voorzitter

3 oktober 2021